



Desenvolver uma cultura de acções baseadas em dados em Moçambique

Lições do segundo ano de implementação de actividades de vigilância para o controlo da malária

Lições chave

- A intensificação das actividades de avaliação da qualidade dos dados (AQD) melhorou o registo e a precisão dos dados, conduzindo a uma melhor qualidade dos dados em mais de 80 por cento das unidades sanitárias nos distritos do projecto.
- A melhoria dos registos, juntamente com as reuniões distritais centradas na discussão dos dados, contribuíram de forma inestimável para a resolução dos problemas de qualidade dos dados identificados durante as visitas de AQD.
- As melhorias na qualidade dos dados não só conduziram a um aumento da confiança na utilização dos dados para identificar/responder a surtos de malária, como também incentivaram uma consulta mais frequentes dos registos para ultrapassar obstáculos e informar a tomada de decisões. Tal ajudou a integrar uma cultura de acções baseadas nos dados nos distritos do projecto.

Contexto

Moçambique continua a ser um dos países que mais contribui com casos de malária a nível mundial.^[1] Para a sua eliminação, o país está a concentrar esforços para intensificar as suas actividades de controlo da malária.

A vigilância — que consiste na recolha atempada, análise, avaliação e utilização de dados para a tomada de decisões no domínio da prevenção e controlo da doença — é uma das ferramentas mais eficazes para avaliar a necessidade de actividades de controlo da malária e o seu impacto. Sistemas de recolha de dados inadequados podem resultar numa fraca qualidade dos dados. Isto, por sua vez, pode levar a tomadas de decisões pouco objetivas e, eventualmente, à atribuição aleatória das intervenções estratégicas e dos recursos existentes.

Com o apoio da Bill & Melinda Gates Foundation, o Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM) está a colaborar estreitamente com Malaria Consortium, bem como com o Centro de Investigação em Saúde de Manhiça (CISM), a Clinton Health Access Initiative (CHAI) e a Goodbye Malaria, para implementar o projecto de reforço da vigilância da malária para uma tomada de decisões baseada em dados em Moçambique. O projecto visa reforçar a vigilância da malária, melhorar a qualidade dos dados e aumentar a utilização dos dados na tomada de decisões estratégicas e operacionais. Esta síntese de aprendizagem resume os resultados alcançados no segundo ano.

Na sequência do desenvolvimento bem-sucedido de um sistema integrado de armazenamento de informações sobre a malária (iMISS) no primeiro ano e da sua subsequente implementação e lançamento,^[2,3] as nossas actividades no segundo ano centraram-se na consolidação dos resultados em termos de melhoria da qualidade dos dados, aumento da utilização dos dados e criação de uma cultura de ações baseadas em dados para a gestão do programa da malária. Durante esta segunda fase, o projecto também lidou com obstáculos específicos que dificultavam a implementação de uma vigilância eficaz no país.



Realização de uma AQD no Centro de Saúde de Muera em Gorongosa, Sofala

Actividades do projecto

Entre junho de 2020 e maio de 2021, Malaria Consortium e os seus parceiros de projecto levaram a cabo as actividades abaixo descritas.

A fim de melhorar a qualidade dos dados:

- realizámos 412 visitas de AQD em 192 unidades sanitárias de 22 distritos, o que corresponde a um total de 711 meses de dados revistos
- supervisionámos a distribuição de 7.274 livros de registos e formulários de apresentação de relatórios a nível distrital e das unidades sanitárias para facilitar a conservação de registos e apoiar a consulta dos mesmos durante os exercícios de AQD
- organizámos reuniões de revisão dos dados com gestores do programa da malária e parceiros de implementação a nível provincial, e com responsáveis do programa da malária do distrito a nível distrital, para reforçar a capacidade de vigilância e coordenação, e apoiámos o Grupo de Trabalho Técnico (GTT) de Vigilância a nível central na nossa qualidade de copresidente. Além disso, realizámos trimestralmente uma reunião com os responsáveis das unidades sanitárias e representantes distritais e provinciais
- lançámos o iMISS a nível distrital, liderado pela CHAI, formando perto de 1.650 utilizadores finais centrais, provinciais e distritais na utilização dos painéis e formulários de introdução de dados do iMISS
- concebemos e implementámos um protocolo de avaliação para identificar a eficácia e aceitação do iMISS e documentar as lições retiradas durante a implementação ao nível das unidades sanitárias
- criámos uma Força Tarefa do iMISS em Janeiro de 2021 para identificar e superar obstáculos à adopção do sistema, acordando procedimentos para a migração de dados históricos (por exemplo, de AQD) para o iMISS.

A fim de incentivar a utilização dos dados:

- continuámos a registar informações de casos em seis unidades sanitárias na cidade de Maputo para identificar eventuais focos de transmissão num contexto urbano da malária
- demos início à implementação de actividades relacionadas com a notificação de casos e a administração massiva, reactiva e concentrada de medicamentos nos distritos de Magude e Matutuine — o REACT é um projecto de vigilância liderado pelo CISM que recolhe provas para aperfeiçoar estratégias de vigilância em contextos de baixa transmissão
- desenvolvemos e começámos a implementar uma abordagem de comunicação para a mudança social e de comportamento (CMSC) para melhorar a utilização de dados a nível distrital e das unidades sanitárias em distritos específicos do projecto
- desenvolvemos painéis para intervenções de vigilância activa e adaptámos os painéis de vigilância de casos existentes para as unidades sanitárias com ferramentas de visualização simples e indicadores específicos.

Resultados

- Todos os distritos visados evidenciaram melhorias na qualidade dos dados (nomeadamente a nível da precisão), provavelmente devido ao efeito cumulativo das actividades de AQD no segundo ano. Estas incluíram o fornecimento contínuo de ferramentas de registo de dados, como livros de consulta com campos normalizados para resumos diários, que facilitaram a compilação de estatísticas sobre a malária e melhoraram os processos de registo de casos.
- As rupturas de stock de ferramentas de elaboração de relatórios diminuíram significativamente após a distribuição em massa de livros de registo e formulários de elaboração de relatórios: apenas dois por cento das 198 unidades sanitárias registaram rupturas, que foram rapidamente solucionadas.
- A capacidade de resposta aos problemas identificados durante as actividades de supervisão das unidades sanitárias aumentou substancialmente: cerca de 67 por cento dos problemas suscitados foram acompanhados e resolvidos.
- A utilização geral dos dados para a tomada de decisões melhorou; Malaria Consortium facilitou 24 reuniões em distritos do projecto, ajudando a identificar problemas relacionados com a malária e as suas potenciais causas, e a definir ações específicas.
- Em alguns distritos, 100 por cento das unidades sanitárias comunicaram dados mensais através do iMISS.
- A adopção dos painéis do iMISS aumentou no fim do segundo ano, ajudando a identificar problemas de AQD.

Lições aprendidas

- Para fazer face à escassez de recursos operacionais, humanos e financeiros necessários para intensificar as visitas de AQD, integrámos módulos de AQD nas ferramentas de supervisão do iMISS a fim de melhorar o acesso a dados de alta qualidade. Isto ajudou-nos a compreender melhor as tendências de qualidade dos dados no país. Durante a implementação, pudemos identificar os principais obstáculos a visar — principalmente a falta de apoio financeiro e logístico para realizar avaliações a nível das unidades sanitárias — para garantir actividades de AQD eficazes.
- Para resolver os problemas de qualidade dos dados identificados, organizámos reuniões distritais centradas na discussão dos dados. Estas permitiram tanto a nós como às partes interessadas resolver os problemas encontrados durante as visitas de AQD através da identificação clara de acções, pessoas responsáveis e prazos. No segundo ano, foram assinalados 728 problemas que exigiam a adopção de medidas após as visitas de AQD, os quais foram claramente visados nos planos de ação distritais.
- Em 2020, desenvolvemos um plano de monitoria e avaliação (M&A) para acompanhar a implementação do iMISS e partilhámos o mesmo com o PNCM para aprovação. Os esforços iniciais no início de 2021 revelaram uma adopção extremamente lenta do sistema. Em resposta, Malaria Consortium, o PNCM e a CHAI criaram o grupo de missão do iMISS para a monitoria regular da adopção e utilização do sistema. Os parceiros que fazem a ligação com os pontos focais provinciais realizaram visitas de supervisão de apoio ao iMISS e identificaram e resolveram desafios para o utilizador (limitações logísticas e técnicas relacionadas com a utilização de tablets, o acesso à Internet, inícios de sessão dos utilizadores, literacia informática geral e familiaridade com os painéis do iMISS). As visitas de supervisão contribuíram de forma inestimável para a identificação de limitações relacionadas com a formação e a utilização de equipamento.
- Devido ao atraso no lançamento do projecto, as formações a nível nacional terminaram vários meses antes da implementação do iMISS em fevereiro de 2021. Devido a este lapso de tempo entre a formação e o lançamento do iMISS, alguns formandos revelaram uma retenção inadequada de competências. Considerámos necessário realizar formações de reciclagem de conhecimentos e supervisão a nível nacional e provincial, bem como visitas de supervisão da introdução de dados a nível provincial e distrital. Para minimizar a perda dos conhecimentos e experiência dos formandos adquiridos durante as formações, daremos prioridade à realização de sessões o mais próximo possível do lançamento.
- O acesso inadequado à Internet e as falhas de eletricidade em algumas unidades sanitárias afetaram o acesso a dados de casos, o que atrasou o alerta de surtos e as investigações subsequentes. O CISM foi capaz de identificar potenciais focos de transmissão através de procedimentos de investigação e classificação de casos, que identificaram a fonte de indivíduos infetados com malária.
- A discrepância entre o desenvolvimento de módulos de vigilância do iMISS e o início das actividades fez com que o CISM desenvolvesse um sistema paralelo. Para racionalizar os esforços duplicados, o CISM deu prioridade à integração deste sistema no iMISS quando os módulos de investigação foram totalmente desenvolvidos.
- As actividades de troca de experiências nas províncias de Inhambane e Manica, monitoradas pela Malaria Consortium, destacaram disparidades de desempenho entre o pessoal no que diz respeito à qualidade e utilização dos dados. Estas actividades proporcionaram uma plataforma útil para o pessoal distrital partilhar boas práticas e aprender uns com os outros. O pessoal que visitou distritos com um elevado nível de desempenho comunicou a importância de ver que distritos e unidades sanitárias que enfrentavam limitações semelhantes foram capazes de melhorar a qualidade e utilização dos seus dados através da realização rotineira de visitas de AQD e de acompanhamento no terreno. Consequentemente, os distritos registaram melhorias significativas nestes domínios.

Recomendações

1. **Intensificar as AQD e as intervenções sobre a utilização dos dados** em todos os distritos visados. Mecanismos como o grupo de missão do iMISS e o GTT de Vigilância devem continuar a monitorizar as AQD e os dados de supervisão integrados. Tal assegurará que os distritos e províncias que actualmente não implementam à escala são monitorizados para melhorar a implementação no terreno das actividades de qualidade e utilização dos dados.
2. **Ter em conta os obstáculos ao desenvolver ferramentas e módulos do iMISS** e planear estratégias capazes de atenuar o impacto de atrasos no lançamento. Os calendários de desenvolvimento devem ser realistas, agendando as formações apenas quando a avaliação da implementação no terreno demonstrar a sua viabilidade.
3. O grupo de missão do iMISS deve **centrar-se na monitoria sistemática do desempenho da plataforma através do quadro de desempenho de M&A** desenvolvido pelo grupo. Tal permitirá a identificação rápida de problemas e de medidas adequadas. Adicionalmente, devem ser criados grupos de missão provinciais para reforçar a adesão local e a tomada de decisões com base no contexto local e nos recursos disponíveis.
4. **No terceiro ano, desenvolver ferramentas de decisão de ensaio**, como fluxogramas associados aos principais painéis do iMISS, para **melhorar a cultura de utilização de dados** em todos os distritos. Tal ajudará a orientar debates importantes a nível distrital.
5. **Implementar intervenções de CMSC para incentivar uma transição tangível da tomada de decisões baseada em opiniões para uma tomada de decisões informada através de dados do iMISS.** A implementação da abordagem de CMSC contribuirá para fomentar a adopção de acções baseadas em dados e o subsequente acompanhamento.
6. Embora estas ferramentas de decisão incentivem a tomada de decisões baseada em dados, **os conhecimentos e competências locais assentes em dados qualitativos devem ser tidos em conta na tomada de decisões local.** As ferramentas de apoio à tomada de decisões desenvolvidas devem ser flexíveis em vez de normativas, e promover uma combinação de opiniões de especialistas e baseadas em dados.
7. **Realizar visitas e verificações de dados mensais nas unidades sanitárias** para assegurar que os dados baseados em casos são recolhidos corretamente e que os focos de transmissão são adequadamente avaliados.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. World malaria report 2020. Genebra: OMS; 2020. Disponível em: www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2020.
2. Malaria Consortium. Reforço da vigilância para actividades de controlo da malária baseadas em dados: Lições do primeiro ano de implementação em Moçambique. Londres: Malaria Consortium; 2021. Disponível em: <https://www.malariaconsortium.org/resources/publications/1443/refor-o-da-vigil-ncia-para-actividades-de-controlo-da-mal-ria-baseadas-em-dados-li-es-do-primeiro-ano-de-implementa--o-em-mo-ambique>.
3. Malaria Consortium. Facilitando uma planificação baseada em evidências em Moçambique: Lições aprendidas da implantação de um sistema integrado de informação de malária. Londres. Malaria Consortium; 2021. Disponível em: <https://www.malariaconsortium.org/resources/publications/1446/facilitando-uma-planifica--o-baseada-em-evid-ncias-em-mo-ambique/version-pt>.

© Malaria Consortium / Agosto 2022

Salvo indicação em contrário, é permitida a reprodução, parcial ou total, da presente publicação para fins não lucrativos ou educativos sem a permissão do detentor dos direitos de autor. Deverá indicar claramente a fonte e enviar uma cópia ou ligação do material reimpresso para a Malaria Consortium. As imagens da presente publicação não podem ser utilizadas sem autorização prévia da Malaria Consortium.

Instituição de beneficência registada no Reino Unido: 1099776

Contacto: info@malariaconsortium.org

Imagem da capa: Recolha de dados, Moçambique

 FightingMalaria

 MalariaConsortium

www.malariaconsortium.org



**malaria
consortium**
disease control, better health